

RISPOSTA ALLE DOMANDE DEL VOLUME 24 | NUMERO 93 | GIUGNO 2024

Quando indaghiamo un paziente con IRR possiamo trovare sorprese

Michele Ghezzi

Ospedale dei Bambini Buzzi, Milano

e-mail: michele.ghezzi@asst-fbf-sacco.it

DOMANDA:

QUALI SONO LE CAUSE PIÙ FREQUENTI DI BRONCHIOLITE OBLITERANTE?

- a) Infezione respiratoria severa, tipicamente da Adenovirus
- b) Trapianto polmonare
- c) Trapianto di midollo osseo
- d) **Tutte le risposte sono corrette**

Si ritiene che la Bronchiolite Obliterante (BO) sia causata da un insulto iniziale delle vie aeree inferiori. Possiamo identificare tre categorie eziologiche distinte di BO.

Il grave danno al tratto respiratorio inferiore può essere causato da un agente patogeno, come l'adenovirus (il più frequente e tipico agente eziologico), l'influenza, il morbillo, il virus respiratorio sinciziale e anche la polmonite da micoplasma (PIBO).

La seconda categoria eziologica comprende pazienti sottoposti a trapianto di polmone, cuore (LT-BO) o midollo osseo (HSCT-BO).

Sono poi riportati casi, meno frequenti, di BO causata da gas tossici, aspirazione cronica, e alcuni farmaci che rappresentano la terza categoria eziologica della BO.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Jerkic SP et al. *Postinfectious Bronchiolitis Obliterans in Children: Diagnostic Workup and Therapeutic Options: A Workshop Report*. *Can Respir J*. 2020 Jan 30;2020:5852827. doi: 10.1155/2020/5852827. PMID: 32076469; PMCID: PMC7013295.

Infezioni respiratorie ricorrenti e ipogammaglobulinemia: un caso clinico

Valentina Tranchino

UOC di Pediatria Ospedaliera ad indirizzo Pneumo-Allergologico, AOU Policlinico di Bari, Ospedale Pediatrico "Giovanni XXIII", Bari

e-mail: valentina.tranchino@libero.it

DOMANDA:

QUANDO SOTTOPORRE UN PAZIENTE AD UNO SCREENING IMMUNOLOGICO DI PRIMO LIVELLO?

- a) *Dopo la terza infezione delle alte vie respiratorie*
- b) **Deve essere sempre considerato in pazienti che presentano infezioni ricorrenti in numero superiore all'atteso per età, seppure di lieve o moderata entità.**
- c) *Non è necessario se le infezioni sono di lieve entità.*

L'esecuzione di test di laboratorio di screening rappresenta l'approccio critico necessario per valutare la funzione immunitaria in un paziente con storia di infezioni ricorrenti in numero superiore all'atteso per età, in caso di infezioni severe, in presenza di germi inusuali o opportunisti, in caso di infezioni protratte o scarsamente rispondenti a terapia antibiotica mirata. È necessario inoltre sottoporre a screening i pazienti con familiarità per immunodeficienze primitive o malattie polmonari ereditarie. I test di primo livello sono considerati i seguenti: emocromo con formula (conteggio di neutrofilo e linfociti), dosaggio delle immunoglobuline, seguiti eventualmente dal dosaggio delle sottoclassi IgG, dosaggio di anticorpi specifici in risposta a principali vaccini, isoemoagglutinine, linfocitogramma.

BIBLIOGRAFIA

- (1) *Human Inborn Errors of Immunity: 2022 Update on the Classification from the International Union of Immunological Societies Expert Committee.* Journal of Clinical Immunology 2022; 42:1473–1507
- (2) Oliveira JB et al. *Laboratory evaluation of primary immunodeficiencies.* J Allergy Clin Immunol. 2010 Feb; 125(2 Suppl 2): S297–S305.
- (3) Brand PL et al. *Evaluating the child with recurrent lower respiratory tract infections.* Paediatr Respir Rev 2012 Sep;13(3): 135-8.